1922

JUN 19 1923

Ein Fall von Haemangiom der Zunge mit sekundärer Deformation der Kiefer

Auszug

aus der

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde der Hohen Medizinischen Fakultät der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle - Wittenberg

Vorgelegt von

Max Breitung

aus

Eisenach.

Referent: **Geheimrat Prof. Dr. Koerner**

Halle a. S. 1922

Der Arbeit liegt folgende Disposition zu Grunde:

I. Kurze allgemeine Übersicht der Geschwulstformen der Mundhöhle und der Kiefer.

a) gutartige, b) bösartige.

II. Histologie und Pathologie der Haemangiome im allgemeinen und der der Mundhöhle im besonderen.

Haemangiome sind Geschwülste, die in der Hauptsache aus Blutgefäßen bestehen; es handelt sich bei vielen der gewöhnlich hierher gerechneten Formen nicht um echte Geschwülste, sondern um geschwulstartige angeborene Mißbildungen umschriebener Gewebebezirke, zum Teil auch um Dilatationen praeformirter vorher normaler Gefäße und nur zum Teil um echte Neubildung, d. h. um Vermehrung der Blutgefäße. Man unterscheidet 3 Arten: 1. das Haemangioma simplex oder Teleangiectasie, 2. das Haemangioma cavernosum, 3. das Aneurysma cirsoides.

Ursachen der Entstehung: 1. Entwicklungsstörungen im Bereiche der foetalen Kiemenspalten: fissurale Angiome; 2. solche des betreffenden Kiemenbogens; 3. äußere Einflüsse, speziell der Foetalzeit.

Das Haemangiom besteht aus typischem kavernösem Gewebe mit zahlreichen neugebildeten oder schon praeformirten erweiterten dünnwandigen Kapillaren. Die Haemangiome sind gutartige Geschwülste; doch können Haemangiome der Zunge durch ihre Ausdehnung und die daraus resultirenden Folgen lästig und unter Umständen lebensgefährlich werden.

III. Ein Fall von Haemangiom der Zunge mit sekundärer Deformation der Kiefer.

Die Diagnose ist leicht; hier liegt ein angeborenes einfaches kavernöses Angiom vor. Bemerkenswert ist die typische Volumenveränderlichkeit entsprechend der Blutüberfüllung.

Die Deformation an den Kiefern pflegt in solchen Fällen derart zu sein, daß die Zähne und der Alveolarfortsatz des Unterkiefers und des Oberkiefers durch die vergrößerte Zunge vorgetrieben und horizontal umgelegt werden. Der Mundschluß ist unmöglich, weil der entstandene offene Biß eine Dehiscenz der Kiefer verursacht. Der Unterkiefer hängt infolge der Schwere der Zunge vorn herab, der Gelenkkopf wird vorgezogen in Subluxation- und Luxationsstellung.

IV. Therapie.

Operative Entfernung der Neubildung: Exstirpation; wiederholte Excisionen von Keilen und Elipsen, wo die Totalexstirpation des Tumors seiner diffusen Ausbreitung wegen nicht möglich ist; Payr'sche Mangnesiumspickung; Bestrahlung und Lichttherapie haben geringen Erfolg, ebenso wie Kauterisieren mit dem Paquelin oder Injektionsbehandlung und Ingnipunktur.

V. Literatur.

Zusammenfassende Mitteilungen aus der Literatur über diese Geschwulstbildung: Fall von Haemangiom der Unterlippe und Zunge, Fall von Makroglossie, Fälle von Akromegalie, bei denen wir die gleichen sekundären Deformationen an den Kiefern finden.